

2009-2010 Formulario de Registración para Adultos

POR FAVOR ESCRIBA CLARO EN TINTA.

INFORMACIÓN DE CONTACTO	Tropa #: _____ o Individual <input type="checkbox"/> Unidad de Servicio: _____ ID#: _____	MIEMBRO HASTA		
	<input type="checkbox"/> Nuevo Miembro (registrándose por primera vez) <input type="checkbox"/> Regresando como Miembro <input type="checkbox"/> Miembro de Por Vida		MES: 10	AÑO: _____
	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Cantidad de años en Girl Scouts como niña: _____ como adulto/a: _____	Apellido cuando era niña (si es diferente): _____	
	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Sta			
	Nombre: _____		Segundo Nombre: _____	
	Apellido: _____		Apellido: _____	
	Dirección: _____		Apt. #: _____	PO Box: _____
	Ciudad: _____	Estado: _____	Código Postal: _____	Teléfono: () _____
	<input type="checkbox"/> Indique si esta es una dirección nueva desde el año pasado.		Dirección anterior: _____	
	<input type="checkbox"/> Indique si su nombre ha cambiado desde el año pasado.		Nombre anterior: _____	
¿Tiene esposo/a o compañero/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Nombre: _____	*Al darnos su dirección de e-mail en este formulario, Ud está permiti tiendo recibir e-mails de las Girl Scouts.	
E-mail*: _____				
Empleador: _____	Posición: _____	Teléfono del trabajo: () _____	Celular: () _____	

POSICIONES	Tropa #: _____ Rol en la Tropa: <input type="checkbox"/> Líder de Tropa (01) <input type="checkbox"/> Miembro de Comité de Liderazgo de la Tropa (marque sólo uno) <input type="checkbox"/> Asistente del líder de Tropa (02) <input type="checkbox"/> Administrador del Programa de Galletas de la Tropa	
	Tropa #: _____ Rol en la Tropa: <input type="checkbox"/> Líder de Tropa (01) <input type="checkbox"/> Miembro del Comité de Liderazgo de la Tropa (marque sólo uno) <input type="checkbox"/> Asistente del líder de Tropa (02) <input type="checkbox"/> Administrador del Programa de Galletas de la Tropa	
	Otras posiciones (marque todas las que corresponda):	
<input type="checkbox"/> Miembro del Grupo de una Unidad de Servicio (11)	<input type="checkbox"/> Voluntario/a no afiliado a una tropa (14)	<input type="checkbox"/> Staff de River Valleys (21)
<input type="checkbox"/> Entrenador/a (12)	<input type="checkbox"/> Miembro de la Junta Directiva de River Valleys (16)	<input type="checkbox"/> Campus Girl Scout (33)
	<input type="checkbox"/> Miembro del Comité de Nominación del Concilio (17)	<input type="checkbox"/> Otro: _____

VENCIMIENTO DE LA MEMBRÍA	Al responder este cuestionario, Ud. contribuye a que su comunidad reciba fondos para la continuación del programa de las Girl Scouts. Este programa invita a participar a todas y cualquier persona de la comunidad sin importar su origen ni sus habilidades. La información recaudada aquí se usa para razones de estadística solamente. Gracias por proveer la información que se le pide.	
	Etnicidad/Raza: (Completa A y B)	A. ¿Eres hispana/Latina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no B. Selecciona uno: <input type="checkbox"/> Negra, Africana-Americana; <input type="checkbox"/> Nativa- Americana; India-Americana; Nativa de Alaska <input type="checkbox"/> Africana; <input type="checkbox"/> Blanca; Europea; Americana; <input type="checkbox"/> Asiática; <input type="checkbox"/> Otra: _____ <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii; Nativa de las Islas del Pacífico
	Fecha de Nacimiento: _____	Mes / Día / Año
	Tengo esta/s incapacidades: <input type="checkbox"/> De desarrollo <input type="checkbox"/> De oído <input type="checkbox"/> De aprendizaje <input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Visual Otras: _____	(Marque todas las que corresponda) Entonces, solicito estos servicios: _____
	Mi edad está entre: <input type="checkbox"/> 18 - 22 <input type="checkbox"/> 23 - 54 <input type="checkbox"/> 55 - 64 <input type="checkbox"/> 65 o mayor	
	Mi ingreso anual es de: <input type="checkbox"/> Menor a 15,000 <input type="checkbox"/> Entre 15,000 y \$34,999 <input type="checkbox"/> Entre \$35,000 y \$49,999 <input type="checkbox"/> Entre \$50,000 y \$74,999	<input type="checkbox"/> Entre \$75,000 y \$99,000 <input type="checkbox"/> \$100,000 o más

PAGO	<input type="checkbox"/> Me gustaría registrarme como Miembro de Por Vida. Adjunto está el cheque de \$300 <input type="checkbox"/> Por favor envíeme información acerca de la Membresía de Por Vida.
	<input type="checkbox"/> Estoy solicitando asistencia con la cuota anual de \$12. Puedo pagar sólo \$_____ de los \$12 que cuesta la membresía.
	Estoy dispuesto/a a participar en Girl Scouts. Entiendo que la cuota anual de membresía de Girl Scouts de USA es de \$12. He leído la información de arriba y he contestado a cada pregunta lo mejor que he podido.
Firma: _____	Fecha: _____

Póliza de Privacidad de Información: Las Girl Scouts se comprometen a respetar la privacidad de sus miembros. No vendemos ni compartimos las listas de miembros, su información de contacto, ni otra información personal acerca de un miembro por ninguna razón.

\$ _____ Cash CK#: _____ Other: _____ Grant: _____

Office Use Only: Date Received: _____

Initials: _____

Todos los voluntarios/as que trabajan con las niñas y están encargados de administrar dinero deben completar esta solicitud de voluntario/a.

Solicitud de Voluntario/a

POR FAVOR ESCRIBA CLARO EN TINTA.

INFORMACION DEL SOLICITANTE	Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
	Dirección actual:		Ciudad, Estado, Código Postal:
	Número de licencia de conducir #:		Estado:
	Teléfono: ()	E-mail:	
	¿Tiene aseguranza del carro válida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no ¿Es mayor de 18 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no		
¿Alguna vez le han acusado de algo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no (Ejemplo: una infracción como DWI, DUI, etc. pero no incluya multas de tráfico o alguna cosa de cuando era niña/o)			
Si marca sí, por favor explique y escriba el año del incidente. Un arresto o incidente, no será necesariamente causa de descalificación. _____			
Educación/Entrenamiento: (Relacionados a la posición de voluntario/a deseada)			

INTERES ESPECIAL	VOLUNTARIOS CON INTERESES ESPECIALES
	Tenemos un sistema que enlista a individuos que están interesados en ser voluntarios/as con un compromiso más flexible. Este tipo de voluntariado es diferente del ser líder de tropa. Las Girl Scouts se comunicarán con Ud. cuando haya oportunidades en el área donde Ud. vive. Luego Ud. decide si quiere asistir como voluntario/a.
	¿Le interesaría que agreguemos su nombre a esta lista? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no (Si, si por favor complete la parte de abajo)
	<input type="checkbox"/> Estoy interesado/a en asistir y ayudar con eventos, proyectos especiales de las tropas, o ser chaperon en excursiones. <input type="checkbox"/> Estoy interesado/a en compartir mis habilidades y destrezas, talentos, intereses con las Girl Scouts. ¿Le interesaría que agreguemos su nombre a esta lista?: _____

REFERENCIAS	Escriba el nombre de tres personas que no estén relacionadas a Ud., y que sepan de sus experiencias, sus habilidades y su personalidad. Distribuya el formulario de Verificación de Referencias a las personas enlistadas abajo para que lo devuelvan a la oficina de las Girl Scouts. La solicitud de voluntario/a será finalizada una vez que el chequeo de las referencias se complete.
	Nombre: _____ Dirección: _____
	Ciudad/Estado/Código Postal: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____
	Nombre: _____ Dirección: _____
	Ciudad/Estado/Código Postal: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____
	Nombre: _____ Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código Postal: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____	
Esta solicitud corresponde solamente a la solicitud de una posición como voluntario/a en las Girl Scouts y por lo tanto no habrá compensación alguna. No habrá discriminación en contra de ningún individuo que califique como voluntario/a por causa: racial, de etnicidad, de género, de credo, de nacionalidad, de nivel socio-económico, de edad, de incapacidad, de estatus civil, de orientación sexual, o cualquier otro tipo de discriminación prohibida por el gobierno federal, estatal o local. Aseguro que toda la información en este formulario es correcta y completa a mi entender. Autorizo a las Girl Scouts a que chequen con las referencias que enlisté arriba y que investiguen mi historial y prontuario para verificar toda la información que está escrita. También autorizo a que las referencias den información acerca mía. Estoy al tanto y entiendo que a veces se necesitan prontuarios de la policía mandatorios por el estado y el gobierno federal a todas aquellas personas que trabajan directamente con niños. Entiendo que la solicitud será denegada por razones de falsificación y omisión de cualquier información que contenga este formulario. También estoy al tanto de que la aceptación de esta solicitud está sujeta a la verificación de las referencias. Me comprometo a seguir las reglas y el código de conducta de voluntarios/as; y a desempeñar todas las funciones detalladas en la Descripción del Rol de Voluntario/a.	
Firma: _____	Fecha: _____

Complete este formulario y entrégueselo a la líder de tropa, al coordinador de voluntarios/as o envíelo por correo a la oficina de las Girl Scouts de River Valleys.

**Attention: Volunteer Development Manager
5601 Brooklyn Blvd.
Brooklyn Center, MN 55429**



**Minnesota and Wisconsin
River Valleys**

5601 Brooklyn Boulevard
Brooklyn Center, MN 55429
763-535-4602 TTY 763-971-4112
800-845-0787 FAX 763-535-7524
www.girlscoutsvr.org